

平成 28 年 4 月 21 日

関係者 各位

高知県病院薬剤師会
会長 宮村 充彦

災害医療支援のためのボランティア派遣薬剤師推薦のお願い

拝啓 陽春の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、熊本県で発生した地震に伴い、この度日本病院薬剤師会より、災害医療支援のためのボランティア派遣薬剤師推薦の依頼がありました。派遣依頼の詳細は、添付の資料をご参考にしてください。

つきましては、災害拠点病院を中心にボランティア派遣薬剤師の推薦をお願いしたく考えております。推薦は平成 28 年 4 月 26 日（火）までに、下記の必要事項を高知県病院薬剤師会 事務局宛までメールにてご返信をお願い致します。またお手数ですが、推薦が無い施設におきましても、上記締切日までにご返信をお願い致します。

事務局にて取りまとめた後、日本病院薬剤師会へ返信いたしますので、ご理解、ご協力の程、宜しくお願い申し上げます。なお、必ず施設長の方の了承のもとご推薦いただくよう申し添えます。

敬具

記

ご推薦される場合に返信いただく必要事項

氏名、年齢、性別、勤務先の電話番号および e-mail アドレス、個人の携帯番号
および e-mail アドレス、運転免許の有無、認定資格の有無

【事務局】

高知県病院薬剤師会 事務局

電話：088-880-2455

FAX：088-880-2456

e-mail：jm-yyagi@kochi-u.ac.jp

以上